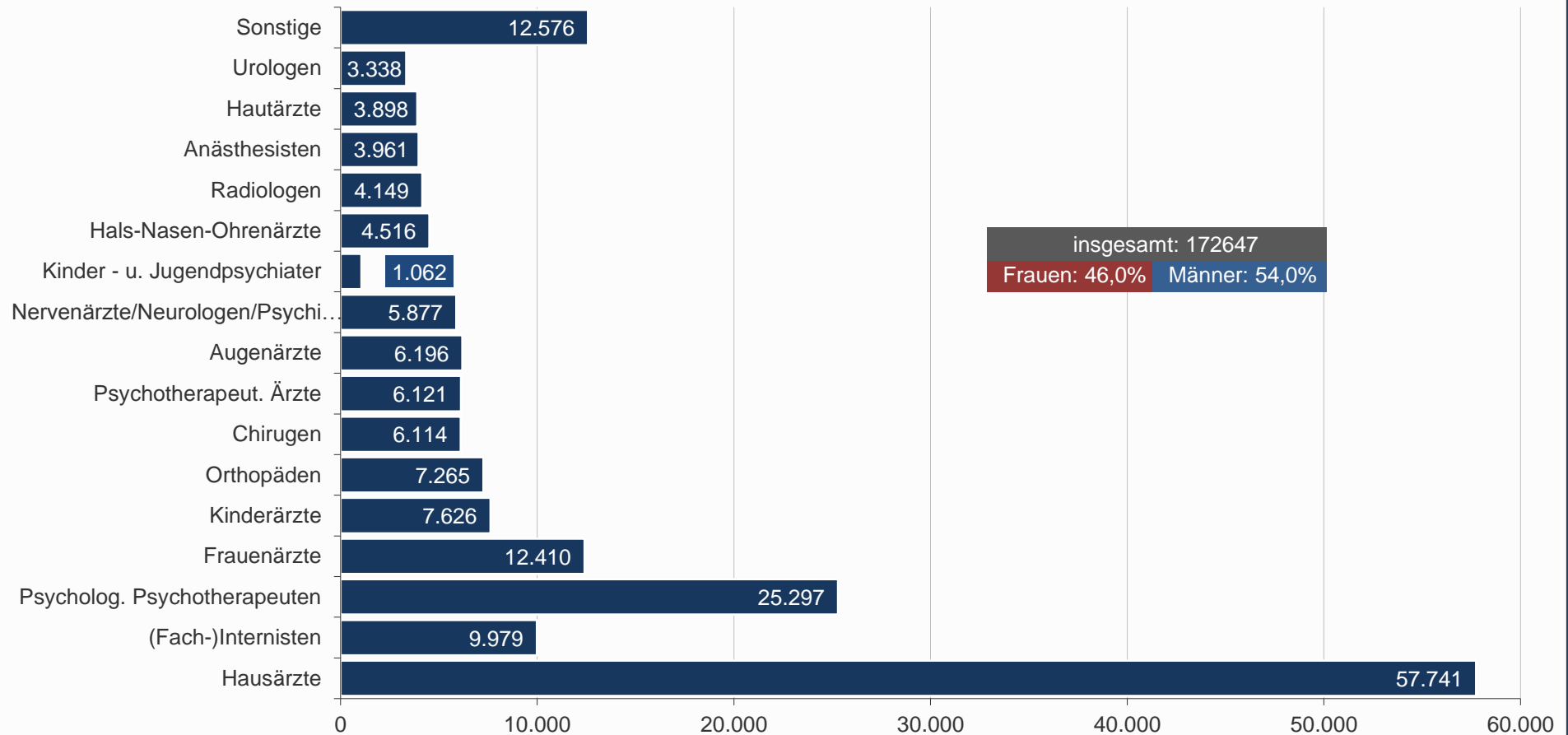


■ An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten nach Arztgruppen, Jahresende 2017



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (2018), Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister



An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten 2017

Ende des Jahres 2017 nahmen fast 172.647 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung teil. An der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt sind zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren einschließlich Partnerärzte sowie angestellte Ärzte. Zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt sind auch Psychotherapeuten. Der Anteil der Frauen liegt bei 46 %.

Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Bei den Fachärzten kommt die größte Bedeutung den Internisten, den Frauenärzten und den Kinderärzten zu. Unter den Internisten ist aber die Mehrheit hausärztlich tätig.

Die Gesamtzahl der Vertragsärzte ist in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich angestiegen. Allerdings gilt das nur für die Fachärzte, während bei den Hausärzten ein Rückgang zu verzeichnen ist. In der Folge hat sich der Versorgungsgrad mit Hausärzten verschlechtert, dies gilt insbesondere für die Situation in ländlichen Regionen. Aber auch bei der Versorgung mit Fachärzten muss einerseits nach den einzelnen Facharztgruppen und andererseits nach Regionen unterschieden werden. Zentren mit einem hohen Angebot meist hochspezialisierter Facharztpraxen stehen noch immer Regionen und Versorgungsbereiche mit Versorgungsdefiziten gegenüber (Beispiel: Kinderärzte in strukturschwachen Gebieten). Erschwerend kommt hinzu, dass es zu einer (teuren) Doppelstruktur gekommen ist: Neben der hochtechnisierten fachärztlichen Versorgung in den Krankenhäusern ist es auch zu einer Ausweitung der ambulanten fachärztlichen Versorgung gekommen. Im Ergebnis zeigt sich, dass eine steigende Arztdichte (Relation Arzt zu Bevölkerung, vgl. [Abbildung VI.28](#)) noch keine Aussage über den wohnortnahen Versorgungsgrad zulässt.

Vertragsärztliche Versorgung

Unter vertragsärztlicher Versorgung ist die ärztliche Versorgung der in den gesetzlichen Krankenkassen sowie bei den sonstigen Kostenträgern Versicherten zu verstehen. Sie umfasst insbesondere die folgenden Aufgaben:

- ärztliche Behandlung,
- Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
- Verordnung von Arzneimitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln, Krankentransporten, Krankenhausbehandlung und Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
- Verordnung von medizinischen Leistungen der Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

- Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft.
- Verordnung häuslicher Krankenpflege,
- Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, die die Krankenkassen zur Durchführung ihrer Aufgaben oder die die Versicherten für ihren Entgeltfortzahlungsanspruch (Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit) benötigen.

Diese Leistungen werden über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet.

Um als Vertragsarzt (umgangssprachlich: Kassenarzt) tätig zu werden, muss eine Zulassung beantragt werden. Zuständig dafür sind Kassenzulassungsausschüsse, die paritätisch von Vertretern der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) besetzt sind. Vertragsärzte können allein, in einer Praxisgemeinschaft, in einer Gemeinschaftspraxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig werden. Sie können auch, allerdings nur mit Genehmigung des Zulassungsausschusses, Ärzte anstellen.

Für einzelne Facharztgruppen bzw. in bestimmten Planungsbereichen bestehen Zulassungsbeschränkungen. Ziel ist es, ein Überangebot zu vermeiden. Eine Neuzulassung ist nur dann möglich, wenn ein freigewordener Arztsitz ausgeschrieben worden ist.

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen aus der Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.